

Tudunk-e szabályosan, okosan gazdálkodni?

Törökné Kaufmann Zsuzsanna, Állami Szívkórház Balatonfüred

Az egészségügyi ellátást biztosító intézményrendszer gazdálkodásával, annak jogszabályi hátterével, illetve aktuális problémáival foglalkozott az előadás, amely fenti címen az IME 2016. december 8-i konferenciáján hangzott el. Az egészségügyi tevékenységet szabályozó, és a gazdálkodással kapcsolatos jogszabályok által kijelölt keretek, a szűkösen rendelkezésre álló erőforrások, valamint a folyamatosan fennálló kihívások mellett van-e lehetősége a menedzsmentnek elemezni, tervezni, hatékonyságot vizsgálni, monitorozni, szervezetet fejleszteni? Napi gyakorlatból vett példákon keresztül keressük a válaszokat.

Can we manage duly and wisely? This lecture took place at the Controlling conference of IME – Interdisciplinary Hungarian Healthcare – in 8th December 2016. It dealt with the management of the health care institutions providing medical services, its legislation background and current problems. Beside appointed limits by laws in connection with the management, resources of reduced availability, as well as continuous challenges, is it possible for the management to analyse, plan, check and monitor the efficiency and improve the operation of the organisation? We are looking for answers through examples from daily practice.

MIT ÉRTÜNK EGÉSZSÉGÜGYI GAZDÁLKODÁSON?

Közgazdaságtanból, különböző szakirodalmakból és publikációkból számtalan meghatározással találkozhatunk. Egyszerű meghatározással élve ez alatt a korlátozottan rendelkezésre álló erőforrások ésszerű, hatékony felhasználásának módját, elemzését, megvalósítását értjük. Keressük tehát a legkedvezőbb megoldásokat céljaink eléréséhez. Az egészségügyi ellátórendszerben a cél rendkívül összetett, esetünkben az egészségügyi szolgáltatók szakmai tevékenységét értjük alatta.

MILYEN JOGSZABÁLYOK HATÁROZZÁK MEG AZ EGÉSZSÉGÜGYI GAZDÁLKODÁS KERETEIT?

Két nagy csoportba sorolhatók a jogszabályok, az egyik a gazdálkodással kapcsolatos törvények és rendeletek, a másik az egészségügyről szóló jogszabályok csoportja. Emellett találunk más ágazatra vonatkozó rendeletek között is egészségügyi gazdálkodást érintőket, ilyenek pl.: BM rendelet az őrzés védelemről, vagy a fogvatartottak foglalkoztatásáról szóló, mely a beszerzések egy részét szabályozza,

vagy a környezetvédelmi, kulturális és örökségvédelmi előírások, rendeletek stb. Az említett jogszabályok mellett az intézményi szabályzatok adják a gazdálkodás szabályozottságának hátterét, és egyben ezek képezik az ellenőrzések alapját is. Az intézményi szabályzatokat minden egészségügyi szolgáltató saját hatáskörben készíti el. Ezek egy része kötelező jellegű, egy része ajánlott, de mindegyikre egyformán érvényes, hogy amennyiben hatályba léptettük, úgy az abban foglaltakat be kell tartani.

A gazdálkodás gyakorlati megvalósításához természetesen erőforrásokra van szükség. Melyek a gazdálkodáshoz szükséges legfontosabb erőforrásaink? Vagyon, eszközök, humán erőforrás, energia, információ, idő stb.

Vagyon

A vagyonnal való gazdálkodás alapját a vagyonkezelési szerződés képezi, amely az Alapító Okirat és működési engedély mellett az egyik legfontosabb alapküldetmény. A 2011. évi CLIV. tv., a CLXXXVI. tv. és a 2012. évi XXXVIII. tv. alapján 2012. január 1-ével, illetve 2012. május 1-ével a Magyar Állam tulajdonába került a fenti törvényekben meghatározott egészségügyi vagyon. A tulajdonosi jogok és kötelezettségek gyakorlója a GYEMSZI, majd az ÁEEK lett. „A vagyonkezelési szerződés megkötésének célja, hogy biztosítsa az állami vagyonnal való szakszerű vagyongazdálkodást, az állami vagyon hatékony és gazdaságos működését, állagának védelmét, értékének megőrzését, illetve gyarapítását. További cél az egészségügyi ellátórendszer kialakításához, fejlesztéséhez történő rugalmas és gyors alkalmazkodás feltételeinek biztosítása” (idézet a Vagyonkezelői Szerződés preambulumból). Rögzíti tehát mind a tulajdonosi jog gyakorlójának, mind a vagyonkezelőnek a vagyonnal kapcsolatos jogait, kötelezettségeit, meghatározza a gazdálkodási feladatokat és előír adatszolgáltatási kötelezettségeket.

Eszközök

Itt elsősorban a pénzeszközökkel való gazdálkodás aktuális problémakörét emelem ki, melynek jogi hátterét az OEP-pel fennálló finanszírozási szerződés rögzíti. A finanszírozási szerződés kötése az engedélyezett szakmai kapacitások alapján történik, melynek forintosítását a mindenkori finanszírozásról szóló jogszabályban foglalt díjtételek adják. Az egészségügyben a pénzeszközökkel való gazdálkodás legneuralgikusabb pontja az alulfinanszírozottság. Számos szakértői munka és tucatnyi előadás elemzi, hogy mi az oka a napjainkra kialakult és állandósult pénzügyi hiánynak. A teljeség igénye nélkül azokat az elemeket sorolom fel, melyek

hiányával a gazdasági vezetők a napi munka során folyamatosan szembesülnek:

- minimálbér és garantált bérminimum növekményének fedezete,
- KJT bértábla szerinti kötelező előre lépések, felmentési időre járó bérek, jubileumi jutalmak fedezete, képzésekben magasabb végzettséget szerző dolgozók átsorolásából eredő többlet kiadások,
- 2016. január 1-től érvényes jogszabály alapján, tárgyhóra számfejtendő változó bérelemek 1 havi összege,
- megemelt ügyeleti, készenléti díjak és pótlékok korábbi évekre vonatkozó fedezete, (Ide nem értve a 2016. szeptember 1-től érvényes bérebe való beépítést!),
- ÁFA változás és infláció okozta többletkiadások fedezete,
- kincstári tranzakciós díjak, illetékek fizetési kötelezettsége,
- nem finanszírozott teljesítések és TVK feletti teljesítések fedezete,
- pályázatokból megvalósult fejlesztések működtetési többletköltsége (képzettebb személyzeti igény, szakszerviz, új eszközigény, légkondicionálás stb.),
- jogszabályok változása nyomán keletkezett többletkiadások, mint: sugárvédelem, érintésvédelem, tűzvédelem, foglalkozás-egészségügyi szolgáltatás, könyvvizsgálat, biztosítás, jogi szolgáltatás, minőségbiztosítási tanúsítványok, közbeszerzési szakértés, pályázatokkal kapcsolatos szakértés, vészhelyzeti tervek készítése, létfontosságú elemmé kijelölés okán felmerülő többletkiadások, de sorolhatnánk az egészséges táplálkozásra vonatkozó jogszabály pénzügyi vonatkozását vagy a hatósági vizsgálatok díjtétel emelését is.

A felsorolás nem teljeskörű és nyilván nem érint mindenkit egyformán, de azok az intézmények, amelyek nem saját dolgozóval tudják megoldani ezeket a feladatokat, a 8 évvel ezelőtti finanszírozási állapothoz képest kiadási többletekkel szembesülnek.

A pénzeszközökkel való gazdálkodásnál maradva szót kell ejtenünk az előirányzatokkal való gazdálkodásról is, hiszen állami költségvetési intézetként a Magyar Államkincstárnál vezetett előirányzati keretszámlából gazdálkodunk, az éves költségvetésben fő gazdálkodási jogcímenként, előirányzatokat tervezünk. Nem szeretném hosszan visszaidézni a 2014. évi új számviteli törvényre történő átállás nehézségeit és bonyodalmaikat, de sarkalatos pont volt és megoldatlan feladatnak tűnt, hogy az előirányzatok, a kötelezettségvállalás és a teljesítés megegyezzen. Az új számviteli törvény célja érthető és helyes: vagyis, hogy az intézmény a kötelezettségvállalás pillanatában lássa és nyilvántartásában rögzítse, hogy adott időszakra milyen mértékű a kötelezettségvállalása, vagyis, hogy milyen mértékben terhelte le az előirányzatait. Azonban ez az elvárás csak ott teljesíthető, ahol pénzügyi egyensúly van, ahol a bevételek fedezik a kiadásokat. 2015 elején az EGVE is összegyűjtötte a zárással kapcsolatos problémákat, kérve az EMMI-t és az ÁEEK-t az

egyeztetésre és egységes állásfoglalásra annak érdekében, hogy a beszámolók elkészülhessenek és azok megfeleljenek az előírásoknak. A fő szabály az, hogy előirányzat nélkül nincs kötelezettségvállalás! Lehetne sorolni, hogy a rendelkezésre álló előirányzati keretszámok, a finanszírozás és az évről évre halmozódó adósság útvesztőjében hogyan tud a gazdasági vezető jó és főleg szabályos döntést előkészíteni vagy azonnali döntést hozni. Az Állami Számvevőszék, a könyvvizsgáló és a felügyeleti és a belső ellenőrzés első számú vizsgálati fókusza, hogy a jogszabályokat betartva készülnek-e a szabályzatok és azok betartásával irányítja-e a gazdasági igazgató a területét. A törvények egyformán betartandók és számon kérhetők. Az egészségügyi gazdálkodásban az „Egészségügyi ellátásról”, az Államháztartásról, a Számvitelről, és/vagy a Közbeszerzésekről” szóló törvények egyforma súllyal bírnak, azonban pénzügyi egyensúly hiányában, a gyakorlati munka során számtalan helyzet adódik, amikor döntenünk kell arról, hogy melyiket tartjuk, vagy nem tartjuk be teljes körűen. Egészségügyi intézményben a betegek ellátása a fő feladat (Isd. Alapító Okirat!), így az Egészségügyi ellátásról szóló törvény által előírtakat kell (kel-lene) elsődlegesnek tekinteni.

Humán erőforrás

Itt a kérdés már nem az, hogy jól, okosan vagy szabályosan tudunk gazdálkodni, hanem az, hogy van-e kivel gazdálkodni. Van-e az ellátáshoz elegendő orvos, szakdolgozó, a működést biztosító szakember, és van-e „munkaügyes” kolléga, aki a HR teendőket ellátja. Az egészségügyi ellátó rendszerben a HR gazdálkodás is speciális és bonyolult feladat. A minimum rendelet előírja, hogy az egészségügyi szolgáltatóknak a szakmai munka ellátásához milyen létszámmal és összetétellel kell rendelkeznie ahhoz, hogy a működési engedélyt megkapja, és finanszírozásra szerződhessen. Mindannyian ismerjük és tudjuk, hogy hány orvos és szakdolgozó hiányzik intézményeinkből. A megfelelés okán, és elsősorban a betegellátás és fenntartható működés érdekében keressük a megoldásokat, melyek a következők lehetnek: közreműködői szerződéseket kötünk, feladatokat szervezünk ki vagy adunk át, dolgozóink többletmunkát vállalnak, tovább foglalkoztatunk, struktúrát alakítunk át, osztályokat vonunk össze vagy szüntetünk meg, dolgozóinkat képezzük vagy képeztetjük stb. 2016. szeptember 01-től a hallatlan nyomáson enyhít valamit az orvosoknak és szakdolgozóknak juttatott béremelés, és az, hogy jogszabály biztosítja számukra a béremelés folytatását az elkövetkező években. Azonban beszélhetünk-e okos gazdálkodásról a HR tekintetében akkor és ott, ahol az intézményen belül ugyanazon közalkalmazotti besorolási kategóriában 30-60 ezer forint bér különbség is lehet, attól függően, hogy valaki egészségügyi dolgozónak, vagy egészségügyben dolgozónak minősül. Az egészségügyi béremlésből folyamatosan kifejezett gazdasági, műszaki ellátás területén dolgozó munkatársakat milyen eszközökkel, milyen vezetési technikával és módszerrel lehet motiválni, hogy minimálbérért, garantált bérminimumért, vagy a rájuk vonatkozó Kjt. szerinti tábla bérminimumán végezzenek felelős-

ségteljes, precíz, minőségi munkát? Az ágazatban működő érdekképviseletek, szakmai szervezetek napirenden tartották és tartják a béremelés kérdését, és az intézmények főigazgatói is szót emelnek ezekért a munkatársakért, de sajnos előrelépés ezen a területen nincs. A Kjt. szerinti gazdasági, műszaki ellátás területére vonatkozó bértábla csak a minimálisan kötelező összeget rögzíti, melynek jelenleg érvényes A1 kategóriája bruttó 71 300 Ft 8 órás foglalkoztatás esetén. Ezzel szemben a minimálbért és a garantált bérminimumot évről évre jogszabály rögzíti, tehát az említett bértábla elavult. Természetesen nem vitatva a jogosságát annak, hogy át kell dolgozni és hosszútávra előremutató táblát kell helyette érvénybe helyezni, a fentiek alapján elmondható, hogy eddig sem, jelenleg sem a bértábla a béremelés gátja, hanem a forráshiány. Az adósságállománnyal küzdő intézmények vezetői hozhatnak-e felelősen olyan döntést, hogy a szűkösen rendelkezésre álló pénzügyi erőforrás egy részét béremelésre fordítják? Hosszútávra vállalnának kötelezettséget fedezet nélkül!

HOGYAN GAZDÁLKODJUNK JÓL?

Béremelést nem tudunk adni a munkatársaknak, azonban feladatot és felelősséget folyamatosan terhelünk a vállunkra. Amellett, hogy elvárjuk az intézmények zavartalan működtetéséhez szükséges feltételek biztosítását, tőlük várjuk a felelősségvállalást és helytállást az ellenőrzések során is. Az elvárások a feladatokkal együtt folyamatosan nőnek, szemben a bérekkel, melyek változatlanok. Reménysugár, hogy elkezdődött a létszám pontos meghatározása és a bérbesorolás felmérése. Komoly gondot okoz, hogy nincs lehetőség a megnövekedett feladatokhoz munkatársat rendelni, a meglévő, folyamatosan túlórázó maroknyi csapatra terhelünk mindent. A kötelező engedélyezett létszámkeret fogalma megszűnt, elvben lehet felvenni munkatársat, a gyakorlat azonban ennél nehezebb. A gazdasági, műszaki ellátás területén is eljutottunk oda, hogy nincs eszköz a vezetők kezében a dolgozók megtartására. Egy jól képzett, gyakorlattal rendelkező mérlegképes könyvelő a munkaerőpiacon aranyat ér,

az egészségügyi ellátó rendszerben 160 e Ft bruttó fizetésért szeretnénk foglalkoztatni, de ugyanez a példa elmondható az orvosi gépműszerész, energetika vagy éppen az informatika területére is. Olyan ismeretekkel rendelkeznek kórházainkról, melyek értéket, szellemi tőkét jelentenek számunkra. Ezt az erőforrást meg kellene őrizni, hasznosítani lehetne és az ismereteiket továbbadni. A felsőoktatásból sok fiatal kerül ki, keresi a munkahelyet és mi az egészségügyben nem tudunk számukra jövőt biztosítani, versenyképes bért adni. Amennyiben a Kjt. szerinti bértáblától „eltérített” bért adunk egy újonnan felvett dolgozónak, olyan bérfelesztést generálunk a területen, amit nem lehet jól kezelni. Elhangzott, hogy a beépített egészségügyi béremelések miatt megnövekedett bevételből a menedzsment feladata megoldani ezeket a feszültségeket, netán rendezni a béreket! Nagy kihívás, szép feladat, mely a jelenlegi finanszírozás mellett szinte lehetetlen. Az intézmények bevétele TVK és teljesítményfüggő, ez utóbbi természetesen ingadozó, míg a havonta kifizetendő személyi juttatás és járulék állandó kiadási tétel. A menedzsment döntési lehetősége plusz forrás nélkül sajnos nagyon kevés. Az egészségügyi intézmények forráshiányán sokat segített a 2016. év végén juttatott adósságkonszolidáció, a működés hatékonyságát javító pályázati lehetőség, valamint a kassaemelés összege. Ezek együttes hatására több kórház kezdhette adósságállomány nélkül, illetve az elmúlt évekhez képest jelentősen csökkentett mértékű adóssággal a 2017. évet. Ahhoz, hogy ez az állapot ne romoljon, esetleg javulhassanak is a gazdálkodás hatékonysági mutatói, a működési kiadások tekintetében elengedhetetlen a finanszírozási díjtételek további emelése, a béremelések fedezetének teljesítményektől független biztosítása, a fejlesztésekhez és felújításokhoz pedig további pályázati lehetőségek kellenek. A humán erőforrás területén szükség van további bérfejlesztésekre oly módon, hogy abban minden dolgozó csoport részesüljön, akár egészségügyi, akár egészségügyben dolgozónak minősül. Az egészségügyi ellátó rendszer egymásra épülő elemekből áll, minden eleme fontos a zavartalan betegellátás és minőségi szakmai munka érdekében.

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Törökne Kaufmann Zsuzsanna egészségügyi szakközgazdász, egészségügyi minőségmenedzser és auditor, üzemgazdász, adótanácsadó, regisztrált mérlegképes könyvelő. A Nyugat-Magyarországi Egyetem Közgazdaságtudományi Kar, Pénzügyi és Szám-

viteli Főiskola Pénzügyi szak Költésvetési szakágazatán szerzett diplomát. Jelenlegi és egyben első munkahelye az Állami Szívkórház Balatonfüred, ahol 2010-től kinevezett gazdasági igazgató. Korábban ugyanitt pénzügyi vezető, megbízott gazdasági igazgató pozíciókat is betöltött. 2016. októbertől az Egészségügyi Gazdasági Vezetők Egyesületének elnöke.